A. Recoltarea sangelui

- ❖ se efectueaza pe nemancate (a jeune), adica in absenta ingestiei de alimente solide sau lichide pe o perioada de minim 8 ore
- ❖ in cazul efectuarii bilantului lipidic repausul alimentar trebuie sa fie de minim 12 ore exceptia:
  - ➢ analizelelor de urgenta
  - ➢ testelor de coagulare (inaintea urmatoarei doze de anticoagulant)
  - ➢ determinarii grupelor sanguine si a sistemului Rh
  - ➢ examenelor serologice

pentru care trebuie sa existe o perioada minima postprandiala de 2 ore

1. Spalarea si decontaminarea mainilor

Spalarea mainilor este cea mai eficienta metoda pentru prevenirea transferului de bacterii intre personal si pacienti.
Microorganismele patogene prezente pe mainile personalului prezinta un important mod de raspandire a infectiilor, pe de alta parte flora oportunista a organismului este o importanta sursa de infectii.
Flora microbiana tegumentara este constituita din microorganisme rezidente si tranzitorii.

- microorganismele rezidente (de ex. stafilococi coagulazo-negativi, difterimorfi) supravietuiesc si se multiplica in stratul superficial al tegumentului
- flora tegumentara tranzitorie rezulta din contaminarea recenta cu microorganisme care pot supravietui o perioada limitata de timp

Decontaminarea mainilor:

a. Spalarea obisnuita cu apa si sapun

- ➢ indeparteaza majoritatea microorganismelor tranzitorii de pe maini
- ➢ se efectueaza:
  - inainte de manipularea alimentelor si inaintea mesei;
  - dupa utilizarea toaletei;
  - inainte de contactul cu fiecare pacient, uneori chiar si intre prestatiile pentru acelasi pacient, daca prelevatorul a venit in contact cu sange, alte lichide biologice, secretii, excretii;
  - in toate situatiile cand mainile sunt murdare.
- ➢ consta in frecare mecanica, riguroasa pe toata suprafata mainilor, folosind apa si sapun timp de 10 secunde, mainile se clatesc sub jet de apa si se usuca cu prosoape de hartie

b. Spalarea igenica cu detergent antiseptic sau alcool

- ➢ este o metoda mai eficienta de indepartare si omorare a microorganismelor tranzitorii
- ➢ se efectueaza:

- inaintea procedurilor invasive;
- inainte si dupa atingerea plagilor, cateterelor;
- inainte si dupa utilizarea manusilor;
- dupa contactul cu produsele patologice sau in alte situatii in care contaminarea microbiana este posibila

➢ consta in sapunirea minutioasa cu 3-5 ml solutii dezinfectante (gluconat de clorhexidina 4%, povidone-iodine 0,75% iod, clorhexidina 0,5% sau povidon-iodine in amestec cu etanol sau isopropanol 70%, isopropanol 60% sau etanol 70% cu 0,5% glicerol), se spala 10-15 secunde, se clatesc si se usuca.

c. Spalarea chirurgicala

➢ se efectueaza pentru a indeparta flora tranzitorie si pentru a diminua flora rezidenta.

➢ se efectueaza:

- inaintea tuturor procedurilor chirurgicale

2. Recoltarea probelor de sange prin punctie venoasa

2.1. Materiale necesare punctiei venoase

- scaun pentru recoltare
- ace tip VENOJECT de diferite dimensiuni 21G, 22G
- holder tip VENOJECT
- tuburi simple, de 3,5 si 4,5 mL, cu gel si clot activator
- tub cu citrat de sodiu de 2.7 mL
- tub cu florura de sodiu+oxalat de potasiu de 3 mL
- tub cu EDTA (K3) de 3 mL si 4,5 mL
- tub cu heparina
- garou
- tampon cu dezinfectant
- tampon uscat
- plasturi
- manusi de examinare
- cutie speciala pentru eliminarea si colectarea acelor

2.2. Pregatirea materialelor

- se noteaza pe tuburi datele de identificare ale pacientului (se lipeste eticheta cod de bare sau se noteaza numele si prenumele pacientului si data nasterii);
- se pregatesc materialele necesare recoltarii (tampon cu alcool, tampon uscat;
- tineti cu o mana partea colorata a capacului acului, rasuciti si indepartati partea alba a capacului cu cealalta mana;
- insurubati capatul liber al acului in holder (fig.1 - a);
- se recomanda folosirea manusilor de examinare atunci cand se recolteaza si manipuleaza probe de sange

2.3. Alegerea si pozitionarea bratului

Pacientul in pozitie sezand pe scaunul de recoltare, cu membrul superior sprijinit in abductie, extensie si supinatie:

- se dezbraca bratul ales, astfel incat hainele sa nu impiedice circulatia de intoarcere;
- se solicita pacientului sa mentina bratul in pozitia necesara;
- se examineaza calitatea si starea venelor de la plica cotului (unde se anastomozeaza venele cefalica si bazilica cu vena mediana a antebratului formand un "M" venos) sau din alta regiune a antebratului sau dosului miini.

2.4. Pozitionarea garoului

Garoul se pozitioneaza la nivelul unirii treimii inferioare cu cea mijlocie a bratului, sau cu o palma deasupra locului punctiei.

2.5. Dezinfectia locala

➢ se efectueaza cu un tampon cu alcool sau tinctura de iod

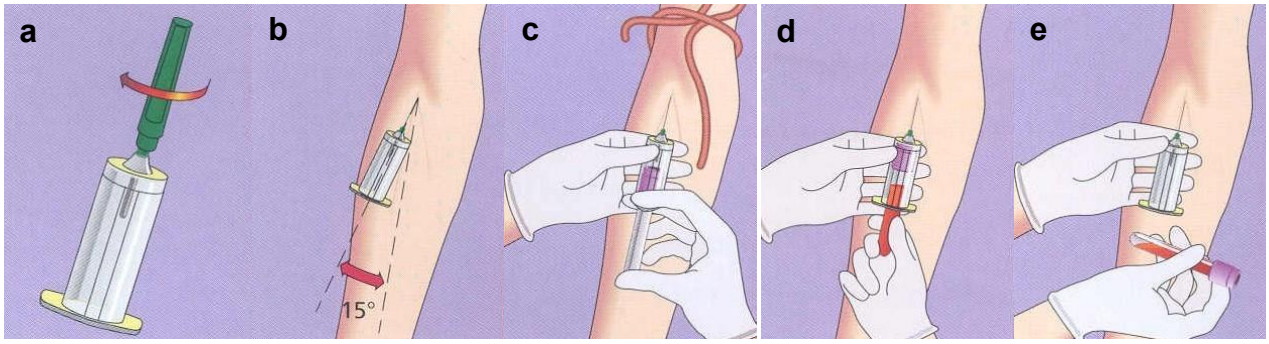
➢ se sterge zona ce urmeaza a fi punctionata cu un tampon cu alcool, NU PALPATI ZONA DE PUNCTIE DUPA CE ATI DEZINFECTAT-O

2.6. Punctionarea venei cu sistemul sub vid

Printr-o tehnica simpla si sigura, sangele curge direct din vena in tubul inchis ermetic oferind o serie de avantaje:

* risc redus de contaminare directa si indirecta a personalului utilizator, atat in timpul recoltarii cat si al transportului si prelucrarii
* capacul ergonomic, cu concavitate mare a membranei gumate, dimensionat optim, asigura etansarea perfecta a tubului si deschiderea fara producere de aerosoli (sursa de contaminare indirecta a personalului)
* risc redus de contaminare prin intepare, datorita acului special acoperit cu valva de protectie si datorita sistemului special de colectare a acelor folosite in containere portabile prevazute cu sisteme suplimentare de siguranta
* obtinerea unei probe calitativ superioare prin raportul optim intre sange si aditivul din tub, eliminand factorii de eroare umani, aparitia hemolizei si a microcheagurilor
* confort sporit pentru pacient, punctia venoasa fiind mai putin dureroasa (bizoul acului este special prelucrat, acul este siliconat exterior-interior), totodata se evita recoltarea unor cantitati inutile de sange
* aparatele de ultima generatie pot prelucra proba direct din tuburi, eliminand astfel etapa de transvazare a probei (sursa de erori si de producere de aerosoli)
* existenta unei game foarte largi de tuburi cu volume de recoltare diferite si cu diferiti aditivi de cea mai buna calitate, conform celor mai noi standarde in domeniu, ofera un plus de calitate si confort

Figura 1



- scoateti capacul colorat al acului (figura 1a) si aruncati-l;
- punctionarea venei se va face ca in cazul unei recoltari obisnuite (figura 1b), iar bratul va fi tinut in jos (pozitia uzuala de recoltare);
- se fixeaza vena cu policele mainii stingi, la 4-5 cm sub locul punctiei, exercitindu-se o presiune si o usoara tractiune in axul longitudinal al venei;
- punctionati venea tinand holderul in mana dreapta;
- mutati holderul in mana stanga si stabilizati holderul in pozitia corecta inainte de a introduce tubul (figura 1c);
- apucati mansonul holderului cu degetul aratator si mijlociu de la mana dreapta iar cu degetul mare impingeti tubul in holder, (figura 1c) presiunea de impingere trebuie sa fie exercitata asupra mansonului holderului (sustinut cu degetele aratator si mijlociu) si nu asupra capatului acului (aflat in vena);
- capatul captusit al acului insurubat in holder va strapunge diafragma gumata a capacului tubului (figura 3) si la o insertie corecta a acului in vena (figura 2) sangele va incepe sa curga in tub;
- in acelasi timp puteti slabi presiunea garoului, procedura de recoltare fiind astfel mai agreabila pentru pacient;

Figura 2

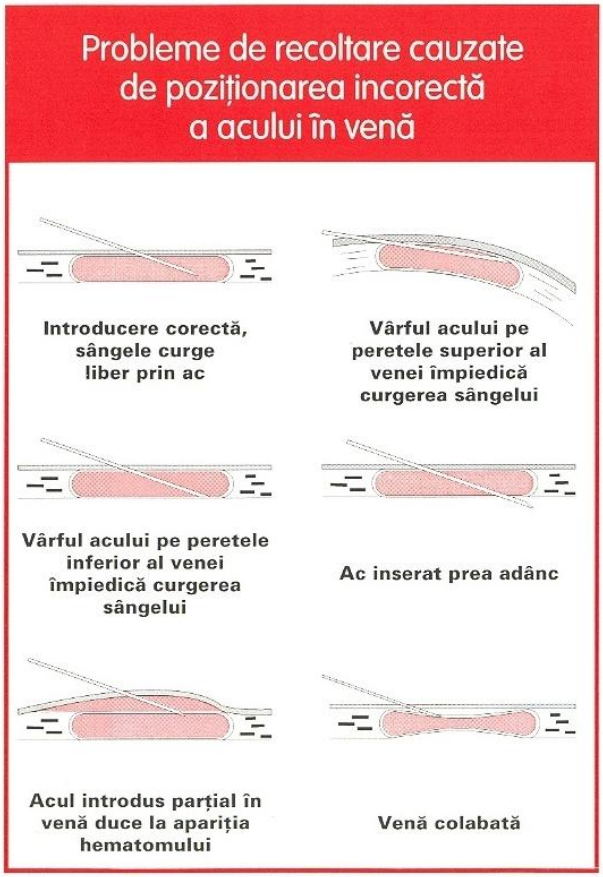
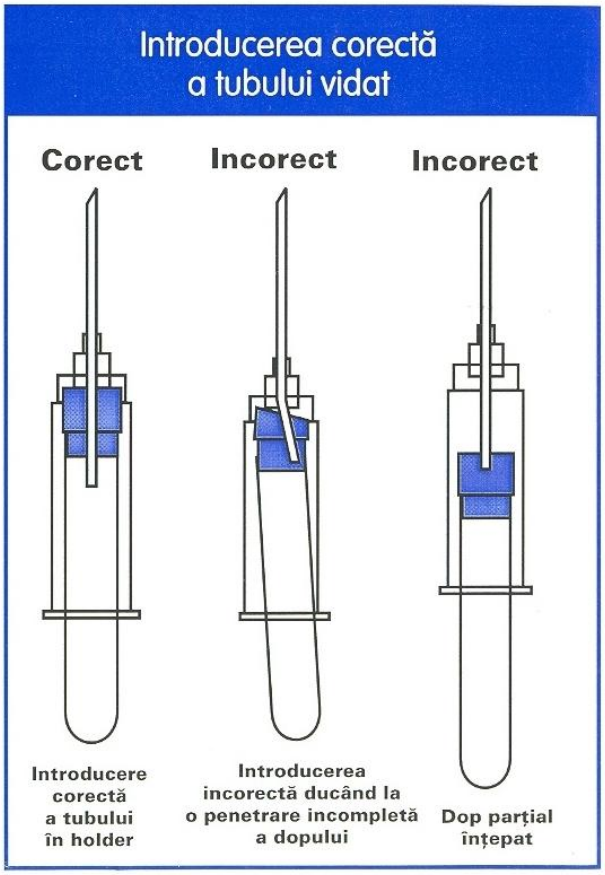

Probleme de recoltare cauzate de poziționarea incorectă a acului în venă
Introducere corectă, sângele curge liber prin ac
Vârful acului pe peretele superior al venei împiedică curgerea sângelui
Vârful acului pe peretele inferior al venei împiedică curgerea sângelui
Ac inserat prea adânc
Acul introdus parțial în venă duce la apariția hematomului
Venă colabată

Figura 3



du '-o usoara impingere a degetului mare asupra mansonului holderului (figura 1d), in acest fel, tubul va iesi usor si veti evita pericolul deplasarii acului;

- inlaturati tubul plin si introduceti alt tub, valva gumata care imbraca acul interior va impiedica sangele sa curga prin ac pana la introducerea noului tub.

2.7. Umplerea succesiva a tuburilor cu un volum de sange corespunzator fiecarui tip de tub cu respectarea urmatoarei cronologii:

1. tub simplu (tub cu dop rosu)
2. tub cu citrat de sodiu pentru coagulare (tub cu dop albastru);
3. tub cu fluorura/oxalat pentru glicemie (tub cu dop gri);
4. tub cu EDTA pentru hemoleucograma (tub cu dop mov).

2.8. Omogenizarea probelor

- imediat dupa recoltare rasturnati de 8 - 10 ori tubul deja umplut (fig. 2e), pentru a amesteca sangele recoltat cu aditivul (anticoagulant)
- NU AGITATI TUBURILE ! agitarea puternica provoaca hemolizarea sangelui

2.9. Retragerea acului

Dupa ce a incetat umplerea ultimului tub:

- se scoate tubul din holder;
- se extrage acul lent si precaut din vena concomitent cu aplicarea tamponului uscat;

- se mentine tamponul uscat cu o anumita presiune pentru a impiedica curgerea sangelui;
- dupa ce s-a instalat hemostaza (3-4 minute) se poate aplica un plasture.

2.10. Eliminarea acului

- se realizeaza obligatoriu in fata pacientului
- introduceti acul in fanta recipientului special de colectare a acelor utilizate
- desurubati acul din holder si indepartati-l
- NU RECAPISONATI ACELE !

2.11. Pozitionarea probelor in stativ

Dupa recoltare, probele se pozitioneaza in ordine cronologica pe tipuri de eprubete.
Materialelor folosite (tampoane, ambalaje) se elimina la cosul de gunoi special pentru materiale contaminate sau necontaminate dupa caz.
In cazul in care nu curge sangele in tub, sau inceteaza curgerea acestuia inainte de a obtine o proba satisfacatoare cantitativ va sugeram sa urmati urmatorii pasi pentru a obtine o proba corespunzatoare:

- verificati pozitia corecta a acului in vena (figura 2)
- introduceti un alt tub (tubul folosit anterioar nu are suficient vaacum)
- slabiti presiune garoului, un garou prea strans poate impiedica circulatia sangelui

Prelvati proba de sange intr-un interval de timp cat mai scurt posibil, cresterea duratei peste doua minute determina modificari importante ale compozitiei unor parametrii sanguini.

3. Recoltarea probelor de sange prin punctie capilara

3.1. Materiale necesare realizarii punctiei capilare

- ace tip LUER de diferite dimensiuni 21G, 22G
- tuburi pentru prelevari
- lantete
- lame de sticla curate si degresate
- lamela sau lama cu colturi slefuite
- tampon cu dezinfectant
- tampon uscat
- manusi de examinare
- cutie speciala pentru eliminarea si colectarea acelor

3.2. Alegerea locului pentru efectuarea punctiei

Se recolteaza sange din pulpa degetului inelar sau median de preferinta la mana stanga

3.3. Dezinfectia locala

- se efectueaza cu un tampon imbibat in alcool
- se asteapta evaporarea completa a alcoolului

3.4. Efectuarea punctiei capilare

- se inteapa pulpa degetului in partea laterala a extremitatii cu un ac steril sau lanteta, perpendicular pe straturile cutanate cu o miscare brusca

3.5. Eliminarea acului/ lantetei

- se realizeaza obligatoriu in fata pacientului in recipientul destinat acestui scop ESTE INTERZISA RECAPISONAREA ACULUI

3.6. Colectarea sangelui capilar

- se exprima prima picatura de sange
- se sterge cu un tampon uscat
- urmatoarea picatura de sange aparuta spontan, se aseaza pe o lama de sticla la 1,5 centimetri de capatul lamei
- se aplica un tampon uscat pe locul punctiei
- materialele folosite (tampoane, ambalaje) se elimina la cosul de gunoi special pentru materiale contaminate sau necontaminate dupa caz

4. Efectuarea frotiului sanguin

- se aseaza lama pe o suprafata plana cu picatura de sange deasupra
- se aplica marginea unei lamele sau lame cu colturile slefuite, inclinata la 45 de grade peste picatura de sange
- se retrage lamela 1-2 milimetri, pana cand picatura se etaleaza pe marginea lamelei dupa care se deplaseaza in lungul lamei antrenand sangele intr-un strat subtire
- se usuca lama rapid prin agitare in aer
- se trece numarul si numele pacientului cu un creion

Un frotiu corect executat trebuie sa fie subtire, sa ramana pe mijlocul lamei fara a atinge marginile, sa aiba o lungime de 3-4 centimetri si sa aiba franjuri

5. Efectuarea picaturii groase

- se aseaza lama pe o suprafata plana cu picatura de sange in sus
- cu coltul altei lame se amesteca cu o miscare circulara din centru spre exterior, minimum 5 minute, pana cand va rezulta un cerc cu diametrul de 1,5-2 centimetri
- pe aceeasi lama se vor efectua 2 picaturi groase
- lamele se usuca pe o suprafata plana la temperatura camerei minimum 30 de minute
- se trece cu un creion numele si prenumele si ID-ul pacientului

6. Cazuri particulare

5.1. Prelevari la copii

Se efectueaza de 2 persoane calificate din laborator. Daca nu este posibila recoltarea cu sistemul sub vid descris anterior se va utiliza sistemul deschis care consta in:

- devidarea tuburilor pregatite anterior prin scoaterea dopurilor sau foliei protectoare
- punctionarea venei cu un ac simplu tip LUER si colectarea sangelui picatura cu picatura direct in tuburi
- se recolteaza cantitatea de sange necesara fiecarui tip de tub
- se retrage acul concomitent cu aplicarea tamponului uscat
- se inchid tuburile cu grija pentru a evita contaminarea probelor si contaminarea prelevatorului cu sangele pacientului
- se omogenizeaza probele prin 10 rasturnari lente.

5.2. Pacientii varstnici sau cu probleme (obezitate, vene trombozate)

- Se utilizeaza sistemul deschis descris anterior.

5.3. Pacientii cu lipotimii in antecedente

- se efectueaza prelevarea in decubit dorsal

7. Prevenirea hematoamelor

Hematoamele se previn prin efectuarea corecta a hemostazei, pacientul este instruit sa-si mentina bratul in extensie si sa apese ferm tamponul pe locul punctiei minimum 5 minute iar la pacientii aflati sub tratament anticoagulant, hemostaza se va efectua minimum 10 minute.
Daca hemostaza a fost facuta corect, pe locul punctiei se poate aplica un plasture.

8. Factori care limiteaza calitatea prelevarii de sange

7.1. Staza sanguina

- garoul nu trebuie folosit un timp prea indelungat
- punctia se realizeaza in 30 de secunde – un minut de la plasarea garoului

7.2. Contaminarea cu tromboplastina tisulara

- se evita prin respectarea cronologiei umplerii tuburilor in cazul utilizarii concomitente a diferitelor tuburi

7.3. Nerespectarea raportului volum sanguin/ volum anticoagulant

- se evita prin umplerea corecta a tuburilor

7.4. Hemoliza

- se evita prin agitarea energica a tuburilor

8. Incidente

8.1. Probleme cauzate de pozitionarea incorecta a acului in vena, vezi fig.2

- varful acului se sprijina pe peretele superior al venei impiedicand curgerea sangelui
- se roteste putin acul
- varful acului se sprijina pe peretele inferior al venei impiedicand curgerea sangelui
- se retrage si se roteste putin acu
- ac inserat prea adanc (acul depaseste vena)
- se retrage putin acul
- acul introdus partial in vena, duce la aparitia hematomului impiedicand curgerea sangelui
- daca nu este impiedicata in totalitate curgerea sangelui se continua prelevarea
- daca este impiedicata curgerea sangelui, se retrage acul si se continua prelevarea de la bratul opus, numai dupa ce s-a instalat hemostaza completa
- vena colabata
- se scoate tubul din holder lasand acul in vena, cand vena se reface se reataseaza tubul si se continua recoltarea

8.2. Miscarea bratului in timpul recoltarii

- determina aparitia hematomului care va impiedica curgerea sangelui
- daca nu este impiedicata in totalitate curgerea sangelui se continua prelevarea
- daca este impiedicata curgerea sangelui, se retrage acul si se continua prelevarea de la bratul opus, numai dupa ce s-a instalat hemostaza completa

8.3. Probleme cauzate de introducerea incorecta a tubului vidat, vezi Figura 3

- se reintroduce tubul corect, daca este necesar se schimba tubul cu un altul nou

8.4. Existenta unor tuburi defecte (nevidate)

- se schimba tubul cu un altul nou

8.5. Lipotimii

- pacientul este adus cat mai repede posibil in decubit dorsal prin modificarea pozitiei scaunului si ridicarea picioarelor

9. Recoltari de sange care necesita conditii speciale (se efectueaza doar la sediul laboratorului)

9.1 Recoltarea crioglobulinelor

- se recolteaza cu un sistem de recoltare (ac + holder + tub) tinut in prealabil la cald, in termostat
- sistemul de recoltare se transporta in camera de recoltare intr-un ambalaj izoterm
- recoltarea se face cat mai repede, pentru a impiedica racirea sistemului de recoltare
- dupa recoltare, tubul se pune imediat in termostat

- se reface stocul de materiale din termostat

9.2 Recoltarea celulelor lupice

- pentru recoltarea celulelor lupice se impune prezenta a doua persoane calificate din laborator
- se recolteaza prin punctie venoasa minimum 10 mL de sange in tuburi simple fara anticoagulant
- sangele astfel recoltat se toarna intr-un balonas de sticla cu perle pregatit in prealabil cu eticheta cod de bara
- se agita prin miscari circulare 15 minute dupa care se pune balonasul la termostat

9.3 Testul de toleranta la glucoza

Pentru efectuarea TTG pacientul trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:

- sa aiba o glicemie a jeune cuprinsa intre 110 si 126 mg/dl sau sa aiba trimitere de la medic prin care se solicita efectuarea TTG
- cu trei zile inainte de efectuarea testului va consuma maxim 150 g carbohidrati/zi
- va efectua testul in absenta ingestiei de alimente solide sau lichide pe o perioada de 8 - 10 ore inainte
- in absenta unui tratament care ar putea afecta metabolismul glucozei
- in timpul testului se va abtine de la fumat, ingestie de cafea, ceai, alimente, alcool, si exercitii fizice

Pacientul este instruit, ca pe perioada desfasurarii TTG sa nu faca efort fizic, sa nu fumeze, sa nu consume nimic (alimente, lichide, apa), si sa nu paraseasca incinta laboratorului, in timpul desfasurarii testului, pacientul va fi supravegheat de personalul din laborator

Se preleveaza doua probe de sange in interval de doua ore astfel:

- prima proba se recolteaza a jeune si se noteaza pe eticheta cod de bara "a jeune" sau proba 1
- se prepara solutia de glucoza (75 g glucoza + 200 mL apa), in fata pacientului
- pacientul este instruit sa o bea in decurs de maximum 10 minute
- se noteaza ora la care a terminat de baut (ora de start a determinarii)
- proba a doua se recolteaza la exact doua ore, de la ora de start, pe eticheta cod de bara se noteaza glicemie la 2 ore sau proba 2

Pentru depistarea diabetului gestational, TTG se efectueaza in saptamanile 24-28 de sarcina

10.Recoltarea urinei

1. Examenul sumar de urina

- se recolteaza numai in recipiente de unica folosinta

- se recomanda prelevarea unui esantion din urina de dimineata
- in prealabil este necesara curatirea mainilor si a organelor genitale externe, prin spalare cu apa si sapun
- urina se colecteaza direct in recipientul de unica folosinta
- pentru femei, se recomanda efectuarea examenului sumar de urina in absenta fluxului menstrual, iar daca acest lucru nu este posibil se impune folosirea unui tampon intravaginal
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

2. Reactia imunologica de sarcina (RIS) si βhCG urinar

- se recolteaza numai in recipient de unica folosinta
- se recolteaza prima urina de dimineata
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

3. Amilazurie

- se recolteaza numai in recipient de unica folosinta
- se preleveaza un esantion de urina din orice moment al zilei
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

4. Droguri urinare

- se recolteaza numai in recipient de unica folosinta
- se preleveaza un esantion de urina din orice moment al zilei
- daca analiza se efectueaza la solicitarea unor institutii, recoltarea se va efectua la sediul laboratorului, in prezenta unui membru al personalului laboratorului de acelasi sex cu pacientul
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

5. Dozarea deoxypyridinolinei libere urinare (DPD)

- se recolteaza numai in recipient de unica folosinta
- se recolteaza a doua urina de dimineata, de preferinta inainte de ora 10 dimineata
- in cazul determinarilor repetate, se recomanda recoltarea probelor de urina la aproximativ aceeasi ora
- a se evita expunerea probei de urina la lumina
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

6. Sedimentul Addis – Hamburger

- se recolteaza intr-un recipient curat, bine spalat si uscat
- dimineata, pacientul isi goleste vezica urinara la toaleta, dupa care va ingera exact 250 ml de apa

- colecteaza urina timp de exact 3 ore, in recipientul pe care il va aduce la laborator
- se recomanda repaus total in timpul efectuarii acestui test
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

7. Urocultura

- se recolteaza numai in recipient steril de unica folosinta
- se recomanda prelevarea din prima urina de dimineata, sau dupa cel putin 3 ore de la mictiunea anterioara
- se efectueaza in prealabil toaleta organelor genitale externe (spalarea cu apa si sapun a vulvei la femei si a glandului la barbati, clatirea din abundenta cu apa curata, nu se sterge)
- primul jet de urina se lasa sa curga in toaleta, se recolteaza apoi 10-20 de ml de urina din jetul mijlociu in recipientul special, steril, fara a atinge interiorul flaconului sau al capacului
- la femei, pentru a evita contaminarea probei cu secretiile provenite din vagin, se recomanda folosirea unui tampon intravaginal
- daca recoltarea se face in prezenta fluxului menstrual, se recomanda folosirea unui tampon intravaginal
- se inchide cu grija,
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator, daca nu este posibil se pune la frigider
- prelevarea se va face in afara unui tratament antibiotic, la minimum 3 zile de la terminarea tratamentului
- atunci, cand se face sub tratament antibiotic, acest lucru trebuie precizat, precum si antibioticul administrat

8. Micoplasme urogenitale (numai pentru barbati)

- se recolteaza numai in recipient steril de unica folosinta
- se recolteaza 20-40 ml de urina, din urina de dimineata (de preferat primul jet), intr-un recipient steril
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

9. Antigen Chlamydia (numai pentru barbati)

- se recolteaza numai in recipient steril de unica folosinta
- se recolteaza 20-40 ml de urina, din urina de dimineata (de preferat primul jet)
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator, daca nu este posibil se poate pastra la frigider (maximum 24 de ore)

10. Urina de 24 de ore

(Acid delta amino levulinic, acid hipuric, acid uric, calciu, 17 cetosteroizi, clearence creatinina, cortisol liber urinar, clor, creatinina, fenol, fosfor, glucoza, 17

hiroxicorticosteroizi, magneziu, microalbuminurie, oxalurie, potasiu, proteine, sodiu, uree)

- se recolteaza intr-un recipient curat, bine spalat si uscat (volum minim al recipientului 2000 ml)
- in prima zi, la trezire, pacientul urineaza la toaleta, noteaza ora
- in continuare pe parcursul intregii zile si nopti, pana a doua zi la aceasi ora, va urina in recipient
- in tot acest timp, se recomanda evitarea efortului fizic, consumul de diuretice, expunerea la temperaturi ridicate
- se recomanda ingerarea a cel putin 2 l de lichide
- vasul in care se recolteaza urina se tine la rece 2-8°C, intr-un loc intunecos
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce la laborator intreaga cantitate de urina adunata/24 de ore

Dca pe parcursul celor 24 de ore pacientul are defecatie, trebuie luate masuri ca urina sa nu se contamineze cu materii fecale

11. Indicatii speciale de prelevare a urinii de 24 de ore

- pentru dozarea acidului vanilmandelic (AVM), aldosteronului, catecolaminelor urinare, 5 hidroxiindolacetatului, metanefrinelor urinare, urina se acidifiaza prin adaugare acid acetic glacial (pH 1-3)
- recipientul in care se colecteaza urina de 24 de ore pentru dozarea uroporfirinelor si coproporfirinelor trebuie sa fie de culoare inchisa, se pastreaza la loc intunecos
- recipientul in care se colecteaza urina pentru dozarea cuprului urinar va fi obligatoriu din material plastic, cu capac din material plastic, se evita contactul urinei cu cauciuc, sticla, metal

12.Recoltarea materiilor fecale

1. Examenul coproparazitologic

- se recolteaza intr-un coprorecoltor de unica folosinta
- se preleveaza mici cantitati de materii fecale, din mai multe parti, (daca exista zone cu sange, mucus, puroi)
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator, daca nu este posibil se tine la frigider (maximum 12 ore)

2. Hemoragii oculte

- se recolteaza intr-un coprorecoltor de unica folosinta
- se preleveaza o cantitate minima de materii fecale
- nu este necesar regim alimentar
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

3. Scaun de digestie

- se recolteaza intr-un coprorecoltor de unica folosinta
- se recomanda un regim de proba de 2-3 zile, care consta in administrarea tuturor principiilor alimentare (proteine, hidrati de carbon, grasimi, saruri minerale):
  - 75-150 g carne tocata fripta insuficient
  - pireu de cartofi
  - 50-60 g unt si lapte
  - +/- oua moi
  - paine prajita, biscuiti
  - branza
  - jeleu de fructe

investigarea digestiei se poate face fara administrarea regimului de proba, cu conditia de a fi asigurata polivalenta alimentatii

- se preleveaza mici cantitati de scaun in coprorecoltor
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

4. Coprocultura, antigene virale (Adenovirus, Rotavirus)

- se recolteaza intr-un coprorecoltor de unica folosinta
- se preleveaza cu ajutorul coprorecoltorului portiuni patologice (portiuni lichide ale scaunului, fragmente mucoase, sanguinolente, puroi) sau fragmente din diferite portiuni ale unui scaun omogen, dintr-un scaun emis spontan
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce proba la laborator cat mai repede posibil

13. Recoltare spermei

1. Spermograma

- se recolteaza in recipient steril de unica folosinta
- se recomanda o perioada de abstinenta intre 2 si 7 zile (prin abstinenta se intelege absenta ejacularii in urma contactului sexual sau masturbarii)
- recoltarea se realizeaza prin masturbare, fara utilizarea lubrifiantilor, dupa o toaleta prealabila a penisului cu apa si sapun
- trebuie colectata toata cantitatea de ejaculat (sperma), in recipient (cea mai mare concentratie de spermatozoizi este in prima parte a ejaculatului)
- daca recoltarea nu se realizeaza la laborator, (mai putin indicat), proba trebuie sa ajunga in mai putin de 30 de minute, avand grija ca pe parcursul transportului sa fie tinuta intr-un buzunar, cat mai aproape de corp
- pe eticheta recipientului se noteaza numele, ora recoltarii si numarul de zile de abstinenta
- probele se primesc de luni pana vineri in intervalul 9.00-18.00 si sambata de la 9.00-13.00 numai la sediul firmei

- evaluarea initiala, este de dorit sa fie realizata prin recoltarea a 2 probe la interval minim de 7 zile si maxim 3 saptamani, la acelasi interval de timp de abstinenta (daca rezultatele variaza foarte mult, sunt necesare examinari suplimentare)
- colectarea prin contact sexual, necesita utilizarea unui prezervativ special (nu unul obisnuit), din acest motiv, nu este o alternativa acceptabila pentru obtinerea spermei
- este total contraindicata recoltarea prin coitus interruptus, adica un contact sexual cu penetrarea partenerei si retragerea penisului inainte de momentul ejacularii

2. Spermocultura, micoplasme urogenitale

- se recolteaza in recipient steril de unica folosinta
- recoltarea se face dupa urinat
- se impune spalarea cu apa si sapun a mainilor si penisului (barbatii necircumcisi vor retrage pielea de pe gland si se vor spala bine in zona preputului)
- nu se sterge penisul cu prosop sau servetele de hartie
- sperma se obtine prin masturbare, in nici un caz prin contact sexual (risc de contaminare cu flora microbiana a vaginului)
- intreaga cantitate de sperma se colecteaza in recipientul steril
- recipientul se deschide si se inchide, astfel incat sa nu fie atins interiorul recipientului sau al capacului cu mana sau penisul
- se inchide bine recipientul, se noteaza numele si ora recoltarii
- probele se primesc de luni pana vineri intre 9.00-18.00, si sambata intre 9.00-13.00
- daca este necesara efectuarea si a unei spermograme, concomitent cu o spermocultura, trebuie respectate conditiile privitoare la perioada de abstinenta si de recoltare

3. Determinari biochimice din sperma (carnitina, fosfataza acida)

- se recolteaza in recipient de unica folosinta

14.Recoltarea sputei

1. pentru examenul bacteriologic-cultura

- se recolteaza intr-un recipient steril de unica folosinta
- este indicata clatirea in prealabil a cavitatii bucale cu ser fiziologic sau ceai de musetel, pentru a impiedica contaminarea cu flora de la acest nivel
- recoltarea se face de catre pacient care este sfatuit sa expectoreze spontan direct in recipient
- se scrie numele si prenumele sau lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

15.Aspiratul bronsic

1. pentru examenul bacteriologic-cultura

- se recolteaza intr-un recipient steril de unica folosinta, de catre medicul specialist, prin bronhoscopie sau punctie traheala

- se scrie numele si prenumele sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

2. pentru examen citologic

- se recolteaza de catre medicul specialist prin bronhoscopie sau punctie traheala
- se scrie numele si prenumele sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

16.Recoltarea de exudate si secretii pentru examene bacteriologice

1. Exudatul faringian

Pacientul a fost instruit in prealabil ca trebuie sa se prezinte la laborator fara sa fi mancat, fara sa fi baut si fara sa-si fi facut toaleta bucala (sa se spele pe dinti).

- recoltarea se face cu tamponul de uz general, de unica folosinta (tubul protector trebuie sa contina mediu de transport)
- se pozitioneaza pacientul cu gatul in usoara extensie, cu cavitatea bucala deschisa la maximum
- se deprima fata dorsala a limbii cu o spatula, pacientul pronunta tare vocala *A*
- se introduce tamponul faringian fara a atinge limba, palatul si lueta
- se tamponeaza ferm printr-o miscare circulara stergand suprafata amigdalelor, peretele posterior al faringelui si orice zona inflamata, ulcerata sau cu depozite purulente (daca exista false membrane care se desprind cu usurinta se tamponeaza mucoasa subiacenta)
- se extrage tamponul cu precautie si se introduce in tubul protector
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

2. Exudatul nazal

- recoltarea se face cu tamponul de uz general, de unica folosita (tubul protector trebuie sa contina mediu de transport, cate un tampon pentru fiecare cavitate in parte
- se pozitioneaza pacientul cu gatul in usoara extensie
- se introduce tamponul pernazal cu blandete, de-a lungul planseului nazal pana atinge peretele posterior al nazofaringelui
- se roteste usor tamponul cateva secunde
- se retrage usor tamponul si se introduce in tubul protector
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

3. Secretia otica

- recoltarea se face cu tamponul de uz general, de unica folosinta (tubul protector trebuie sa contina mediu de transport)
- se pozitioneaza pacientul cu capul usor aplecat in lateral
- se tractioneaza lobul urechii in jos si anterior pentru a expune orificiul auditiv extern
- se introduce tamponul cu blandete de-a lungul conductului auditiv extern

- se roteste cateva secunde pentru colectarea secretiilor existente
- se retrage usor tamponul si se introduce in tubul protector
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

4. Secretia conjunctivei oculare

- recoltarea se face cu tamponul de uz general, de unica folosinta (tubul protector trebuie sa contina mediu de transport), cate un tampon pentru fiecare ochi in parte
- se pozitioneaza pacientul cu gatul in usoara extensie, cu ochiul deschis
- se sterge cu grija mucoasa la nivelul unghiului intern al ochiului si se colecteaza secretiile de la nivelul sacului lacrimal fara a atinge pielea
- se introduce tamponul in tubul protector
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

5. Secretia uretrala

5.1. la femei

5.1.1. pentru examenul bacteriologic cultura

- se recolteaza de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- recoltarea se face dimineata, inainte de urinare sau la o ora de la ultima mictiune
- se face toaleta organelor genitale externe cu apa si sapun, se clateste abundent, nu se sterge
- se indeparteaza exudatul din orificiul uretral
- se recolteaza cu tamponul de la nivelul meatului urinar in timpul masajului uretrei prin vagin spre simfiza pubiana sau se preleveaza secretiile de la nivelul uretrei prin introducerea tamponului pe o distanta de 2-4 cm si rotire timp de 2 secunde
- dupa recoltare se introduce tija in tubul cu mediu de transport
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce la laborator

5.1.2. pentru micoplasme urogenitale

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- se folosesc doar tije speciale de tip DACRON, RAYON
- dupa o prealabila curatare a meatului urinar, se sterge sau se racleaza portiunea anterioara a uretrei, pentru a obtine celule
- se introduce tija intr-un tub simplu, fara mediu de transport
- se aduce imediat la laborator sau se plaseaza tija in flaconul cu mediu de transport care poate fi pastrat 8 ore la temperatura camerei (18-25°C) sau 16 ore la 2-8°C
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara

5.2. la barbati

5.2.1. pentru examen bacteriologic - lama

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- recoltarea se face dimineata, inainte de urinare

- se recolteaza scurgerea uretrala spontana, sau secretiile din interiorul uretrei, prin introducerea unei tije speciale pe o distanta de 1-2 centimetri, care se roteste cateva secunde
- se intinde secretia pe 2 lame
- lamele se lasa sa se usuce, se pun in cutia de transport
- se noteaza numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduc la laborator (tija se arunca)

5.2.2. pentru examenul bacteriologic-cultura

- se recolteaza de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- recoltarea se face dimineata, inainte de urinare sau la o ora de la ultima mictiune
- se recolteaza scurgerea uretrala spontana, sau secretiile din interiorul uretrei, prin introducerea unei tije speciale pe o distanta de 1-2 centimetri, care se roteste cateva secunde
- se extrage tija cu grija si se introduce in tubul cu mediu de transport
- se noteaza numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce cat mai repede la laborator

5.2.3. pentru micoplasme urogenitale

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- se folosesc doar tije speciale de tip DACRON, RAYON
- dupa o prealabila curatare a meatului urinar, se sterge sau se racleaza portiunea anterioara a uretrei, pentru a obtine celule
- se introduce tija intr-un tub simplu fara mediu de transport si se aduce imediat la laborator sau se plaseaza tija in flaconul cu mediu de transport* care poate fi pastrat 8 ore la temperatura camerei (18-25°C) sau 16 ore la 2-8°C
- se noteaza numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

5.2.4. pentru antigen Chlamydia

- se foloseste tija subtire inclusa in MicroTrak II Chlamydia EIA Specimen Collection Kit
- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- este bine ca recoltarea sa se faca la cel putin o ora de la ultima urinare
- se introduce tamponul in uretra 2-4 centimetri, se roteste 3-5 secunde, se extrage cu grija tija
- se introduce in tubul protector atasat
- se rupe prin indoire si se repune dopul tubului
- daca nu se prelucreaza imediat, tijele pot fi pastrate 4 ore la temperatura camerei sau 24 de ore la frigider
- celelalte doua tije (mai groase) sunt pentru femei, se arunca
- se noteaza numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

6. Secretie endocervicala

6.1. pentru examen bacteriologic-cultura

- se efectueaza de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- se recolteaza numai dupa vizualizarea colului cu speculum fara lubrifianti si indepartarea secretiei sau mucusului din cervix cu un tampon care se arunca
- dupa recoltare se introduce in tubul protector cu mediu de transport
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce la laborator

6.2. pentru micoplasme urogenitale

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- se folosesc doar tije speciale tip DACRON, RAYON sau CYTOBRUSH
- probele se preleveaza doar dupa o prealabila curatare a exocolului, cu tamponul altei tije, de tip obisnuit, care se arunca
- se introduce tija intr-un tub simplu fara mediu de transport si se aduce imediat la laborator sau se plaseaza tija in flaconul cu mediu de transport care poate fi pastrat 8 ore la temperatura camerei (18-25°C) sau 16 ore la 2-8°C
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara

6.3. pentru antigen Chlamydia

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- se folosesc cele 2 tije incluse in MicroTrak II Chlamydia EIA Specimen Collection Kit
- probele se preleveaza doar dupa o prealabila curatare a exocolului, cu una din cele 2 tije, prin indepartarea excesului de mucus
- cel de al 2-lea tampon se insera in canalul endocervical, pana la jonctiunea epiteliului scoamos cu cel columnar (tamponul nu se mai vede), se roteste 15-20 de secunde, se extrage cu grija pentru a nu contamina secretia cu celule exocervicale sau vaginale
- tija se introduce in tubul protector atasat, se rupe prin indoire si se repune dopul tubului
- daca nu se prelucreaza imediat, tijele pot fi pastrate 4 ore la temperatura camerei sau 24 de ore la frigider
- cea de a 3-a tija (mai subtire) este pentru barbati, se arunca
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara

6.4. pentru examen citologic

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- cu un tampon se sterge suprafata colului uterin si se intinde pe 2 lame
- lamele se lasa sa se usuce
- se pun in cutia de transport
- se noteaza pe lame numele si prenumele pacientei
- se aduc la laborator (tija se arunca)

6.5. pentru detectie si genotipare Human papilloma virus

Pregatirea pacientei:

- se evita recoltarea probei in perioada menstruala
- cu 48 de ore inainte de prelevare, pacienta va evita
- raporturile sexuale
- spalaturile intravaginale, tampoanele intravaginale
- tratamentele vaginale locale (creme, geluri), contraceptivele locale

Recoltarea probei:

Celulele cervicale se obtin cu ajutorul periutei cervicale, forma periutei permitand colectarea simultana a celulelor din endo- si exocol inclusiv a zonei de tranzitie (jonctiunea epiteliului scuamos cu cel columnar) unde apar leziunile intraepiteliale.

Pentru a obtine celule cervicale in mediu lichid se procedeaza in felul urmator:

- se insera partea centrala (cu fire mai lungi) a periutei in canalul endocervical
- se impinge usor periuta pana cand marginile scurte vin in contact cu exocervixul
- se mentine periuta in aceasta pozitie si se roteste de cinci ori in sensul acelor de ceasornic
- se extrage periuta
- se introduce periuta in flaconul cu mediu lichid pana la baza recipientului
- se descarca continutul periutei prin 10 miscari de apasare a firelor periutei pe suprafata de la baza recipientului, fortand separarea lor
- se incheie descarcarea rotind ferm periuta pentru a descarca materialul restant
- se indeparteaza periuta cu tot cu varf
- se ataseaza capacul flaconului
- se noteaza datele de identificare ale pacientei

Stabilitatea probei:

Celulele cervicale colectate in mediul PreservCyt sunt stabile 21 de zile la temperatura camerei si 8 saptamani la 2-8°C.

7. Secretia vaginala

7.1. pentru examen bacteriologic-cultura

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- se face toaleta organelor genitale externe cu o seara inainte de a efectua recoltarea
- se recolteaza secretia din fundul de sac posterior, se extrage tamponul si se introduce in tubul protector cu mediu de transport
- se scrie numele si prenumele pacientei sau se lipeste eticheta cod de bara

- se aduce imediat la laborator

7.2. pentru examen bacteriologic-lama

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- cu un tampon se recolteaza secretia din fundul de sac posterior si se intinde pe 2 lame
- lamele se lasa sa se usuce, se pun in cutia de transport
- se noteaza pe lame numele si prenumele pacientei
- se aduc la laborator (tija se arunca)

7.3. pentru examen citologic

- se recolteaza numai de catre medicul specialist
- cu un tampon se recolteaza secretia din fundul de sac posterior si se intinde pe 2 lame
- lamele se lasa sa se usuce, se pun in cutia de transport
- se noteaza pe lame numele si prenumele pacientei
- se aduc la laborator (tija se arunca)

17.Colectii purulente

1. Colectii purulente inchise

- se recolteaza de catre medicul specialist
- se aspira cu siringa cu un ac fin dupa o prealabila asepsie a pielii cu alcool 70° sau tinctura de iod
- se transfera produsul intr-un sistem de transport care asigura anaerobioza
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce imediat la laborator

2. Colectii purulente deschise, fistulizate

- se recolteaza de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- se introduce tamponul profund in leziune, dupa o prealabila stergere a exudatului de la suprafata cu ser fiziologic steril sau cu alcool 70°
- se introduce tija in tubul cu mediu de transport
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara
- se aduce cat mai repede la laborator.

18.Cultura plaga

- se recolteaza de catre medicul specialist
- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)
- se sterge plaga in profunzime cu tamponul, dupa o prealabila toaleta a plagii cu ser fiziologic steril sau cu alcool 70°
- se introduce tija in tubul cu mediu de transport
- se scrie numele si prenumele pacientului sau se lipeste eticheta cod de bara

- se aduce cat mai repede la laborator

19.Lichid cefalorahidian

1. pentru examen bacteriologic-cultura

- lichid cefalorahidian recoltat de medicul specialist in conditii sterile
- se aduce imediat la laborator

2. pentru determinari biochimice (albumina, glucoza, proteine totale, IgG, electroforeza proteinelor din LCR)

- lichid cefalorahidian recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

3. pentru examen citologic

- lichid cefalorahidian recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

20.Lichid pleural

1. pentru examen bacteriologic-cultura

- lichid pleural recoltat de medicul specialist in conditii sterile
- se aduce imediat la laborator

2. pentru determinari biochimice (proteine totale, glucoza, amilaza, LDH, colesterol, trigliceride)

- lichid pleural recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

3. pentru examen citologic

- lichid pleural recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

21.Lichid sinovial

1. pentru examen bacteriologic-cultura

- lichid sinovial recoltat de medicul specialist in conditii sterile
- se aduce imediat la laborator

2. pentru determinari biochimice (proteine totale, glucoza, LDH, acid uric, colesterol, trigliceride)

- lichid sinovial recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

3. pentru examen citologic

- lichid sinovial recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

22.Lichid de ascita

1. pentru examen bacteriologic-cultura

- lichid de ascita recoltat de medicul specialist in conditii sterile
- se aduce imediat la laborator

2. pentru determinari biochimice (proteine totale, amilaza, fosfataza alcalina, uree, creatinina, bilirubina, colesterol, trigliceride, LDH)

- lichid de ascita recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

3. pentru examen citologic

- lichid de ascita recoltat de medicul specialist
- se aduce imediat la laborator

23.Teste micologice

1. efectuate din depozit lingual, diferite secretii (otica, conjunctivala, purulenta, uretrala, vaginala, endocervicala)

- pentru recoltare se folosesc tije de unica folosinta cu mediu de transport (Amies)

2. efectuate din sperma, sputa, aspirat bronsic, materii fecale, urina

- pentru recoltare se folosesc recipiente sterile de unica folosinta adaptate fiecarui tip de prelevat

LABORATOR ANALIZE MEDICALE

CERERE ANALIZE MEDICALE

ID:.....

Nume: ..... Prenume: .....
CNP: ..... Data nasterii: .....
Date contact: .....
Trimis de Medic: ..... MF ☐ **MS** ☐

Contract: PLATA ☐ MM ☐ BT ☐

ANALIZE SOLICITATE:

	HEMATOLOGIE		**IMUNOLOGIE**		**MARKERI(Analize subcontractate)**
	HLG		ASLO		CEA
	VSH		PCR		AFP
	Fb		FR		PSA
	TQ ;INR		VDRL		Free PSA
	APTT		RPR-Carbon		CA 19-9
	Gr. ABO		HIV		CA 15-3
	Gr. Rh		Ag Hbs (cal;cant)		CA 125
	Frotiu sg		Ac HCV (cal; cant)		CA 242
	BIOCHIMIE		TPHA		NSE
	GLICEMIE		TSH		CA 72-4
	COLESTEROL		FT4		Proteina S100
	HDL-COL		FSH		CYFRA 21-1
	LDL-COL		PRL		CALCITONINA
	TG		**MICROBIOLOGIE**		TEST ADH-HPV (PCR)
	TGP		Exudat faringian		
	TGO		Exudat nazal		
	GGT		Cultura fungi		
	FAS		Urocultura		ARN - HVC
	Ca		Coprocultura		ADN - HVB
	Ca IONIC		Antibiograma		
	Mg		Fungigrama		DUBLU TEST
	Fe		**PARAZILTOLOGIE**		TRIPLU TEST
	Uree		Ex. coproparazitologic		
	Creatinina				**EXAMEN SUMAR URINA**
	Electroforeza proteinelor				TEST ANTIDROG ALCOOL

ALTELE:.....
.....
.....
OBSERVATII:.....

CONSILIERE: DA ☐ NU ☐

Ora recoltarii probei:..... As. de recolta:.....

Ora predarii probei:..... As primire probe:.....

DATA:..... SEMNATURA PACIENT:.....

REGISTRUL DE EVIDENTA PROBE MARTOR

Lot probe	Data introducerii în frigider	Numele, prenumele si semnatura responsabilului	Data scoaterii din frigiderul pentru contraprobe	Motivul		Numele, prenumele si semnatura responsabilui
				Efectuare analize	Eliminare	